

بسمه تعالی صورت جلسه گزارش حادثه کارکنان (نیروهای پیمانکاری و قرارداد مستقیم)		 شرکت ملی گاز ایران	ویرایش : صفر	
این قسمت توسط مسئول مربوطه و رئیس ناحیه / منطقه گازسانی تکمیل گردد.	نام و نام خانوادگی:	شماره پرسنلی:	شماره بیمه شده:	
	شماره شناسنامه :	تاریخ تولد:		
	تاریخ حادثه :	ساعت وقوع حادثه:	عوارض اولیه حادثه: ☐ مصدوم ☐ فوت	
	شاغل در واحد :	بصورت: ☐ نوبتکار ☐ روزکار		
	محل دقیق حادثه :	ساعت اعزام به درمانگاه :		
	شرح مختصر حادثه: (شامل چگونگی و علت حادثه، شدت صدمات و اقدامات انجام شده براساس قرانن، اظهارات مصدوم و شهود)			
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده : امضاء و تاریخ : #signature#	نام و نام خانوادگی مسئول واحد/ناحیه/منطقه گاز رسانی: امضاء و تاریخ : #signature2#			
این قسمت توسط امور HSE تکمیل گردد.	- نام کارگاه : - نام کارفرما:		شماره کارگاه: نشانی و شماره تلفن:	
	- علت وقوع حادثه (علت مستقیم و علل غیر مستقیم): - نوع حادثه :			
	نام و نام خانوادگی : رئیس ایمنی و آتش نشانی :			
رئیس بهداشت، ایمنی و محیط زیست: نام و نام خانوادگی :				